



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای پزشکی

تحت عنوان :

بررسی شیوع مالاریا در دشت مغان در سالهای ۷۹ و ۱۳۷۸

استاد راهنما :

دکتر شهنام عرشی

استاد مشاور :

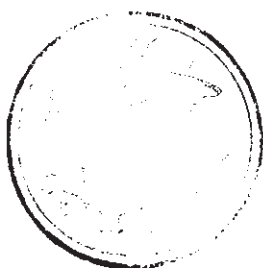
جناب آقای عباسقلی زاده

نگارش :

آرمان جوان روزگار

دانشجوی رشته پزشکی ورودی ۱۳۷۳

۱۳۸۰



تقدیم به دو بزرگوار نازنین: پدر و مادر
که راهنماییشان روشنگرم
حمایتهای بی دریغشان مشوقم
و تدبیرشان در تربیت عامل موفقیتیم در این راه بودند

تقدیم به همسر مهربانم
که صبورانه تکیه گاه و یآوری مطمئن برایم بود
و فرزندان آراین که به زندگیمان زیبایی و امیدواری
بخشید.

به دو خواهر خوبم و دکتر سعید جوانشیر که وجودشان
مایه قوت قلب بوده و هست و دو عزیز فرداد و بهداد که
امین زندگیم هستند.

تقدیم به استاد محترم و اندیشمند
جناب آقای دکتر عرشی
که همواره به دانش اندوزی در محضر ایشان افتخار می کنم

تقدیم به تمام بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم.
با تشکر از استاد مشاور محترم جناب آقای عباس قلی زاده
با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر صادقی که بی شک در
نگارش این پایان نامه بیشترین زحمت را متحمل شدند
و دکتر سپهرام که یاریگر بود.
با تشکر از تمامی اساتیدی که در طول دوران تحصیل
دانششان را بی دریغ در اختیارم گذاشتند.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
فصل اول معرفی پژوهش	
۱-۱ مقدمه	۳
۲-۱ بیان مسئله	۱۵
۳-۱ اهمیت و ضرورت موضوع	۱۶
۴-۱ اهداف پژوهش	۱۶
فصل دوم روش پژوهش	
۱-۲ روش مطالعات	۱۷
۲-۲ جامعه مورد مطالعه	۱۷
۳-۲ سولات پژوهش	۱۷
۴-۲ روش گردآوری اطلاعات	۱۷
۵-۲ متغیرهای مورد بررسی	۱۸
۶-۲ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۱۸
۷-۲ مراحل انجام پژوهش	۱۸
فصل سوم مالاریا در استان اردبیل و بررسی متون	
	۲۰
فصل چهارم یافته‌های پژوهش و بحث در نتایج	
۱-۴ یافته‌های پژوهش	۲۶
۲-۴ بحث در نتایج	۴۲
پیوستها	۴۴
جداول و نمودارها	۴۵
فرم اپیدمیولوژیک مالاریا	۴۸
منابع و ماخذ	۵۰

چکیده:

نخستین مطالعات اپیدمیولوژیک در منطقه دشت مغان از نظر بیماری مالاریا، در سال ۱۳۰۹ انجام شد و حاکی از شدت شیوع مالاریا در این منطقه بوده البته بدلیل اینکه آذربایجان تا مدتها از نظر وجود مالاریا در درجه دوم و سوم اهمیت قرار داشت عملیات مبارزه دیرتر از سایر مناطق کشور آغاز شد بطوریکه در دشت مغان برنامه مبارزه با مالاریا از سال ۱۳۲۸ از طریق سمپاشی ابقایی با «دلت شروع گردید و این عملیات تا سال ۱۳۳۶ بطور مستمر ادامه داشت و از آن سال به بعد تا سال ۱۳۴۰ سمپاشی با وسعت و پوشش بیشتری مورد اجرا گذاشته شد و از آن سال به بعد به علت کاهش موارد بیماری سمپاشی فقط درمناطق خامی انجام می شد و در سال ۱۳۵۰ عملیات سمپاشی بعلت قطع انتقال محلی بیمار مالاریا متوقف گردید و منطقه مغان تا سال ۱۳۷۳ جزء مناطق پاک از نظر مالاریا بوده است.

ولی در سال ۱۳۷۳ با شروع جنگ ارمنستان و جمهوری آذربایجان و ورود افراد آلوده و مخازن انگلی از جمهوری آذربایجان (که همجوار با شهرستان پارس آباد و دشت مغان است) به منطقه و توقف این افراد سبب آلوده شدن منطقه گردید و انتقال بیماری مالاریا بصورت محلی صورت گرفت و از آن سال آمار مربوط به موارد مثبت مالاریا افزایش یافت و در نتیجه عملیات مبارزه شدت بیشتری یافت و بتدریج کاهش چشمگیری در میزان موارد نسبت مالاریا مشاهده شد بطوریکه از حدود ۵۰۰ مورد مثبت در سال ۱۳۷۴ همانطوریکه در تحقیق حاضر هم نشان داده شده در سال ۱۳۷۸ به ۱۵۶ مورد (در کل دشت مغان) رسید ولی نتایج بررسی حاضر نشان می دهد موارد مثبت مالاریا باز هم در سال ۱۳۷۴ افزایش چشمگیری نشان داده است و درمجموع نتایج تحقیقات آماری مالاریا در سال ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹ ضرورت بررسی علل افزایش مالاریا از سال ۱۳۷۹ و همچنین ضرورت گسترش و توسعه عملیات مبارزه با مالاریا را در دشت مغان نشان می دهد.

این تحقیق نشان میدهد که:

- ۱- اکثر موارد مثبت مالاریا (۹۸/۸٪) در شهرستان پارس آباد مشاهده شده و در دیگر شهرستانهای دشت مغان (بيله سوار و گرمی) موارد مثبت شش مورد هستند.



۲- همانطوریکه پیش بینی می شد (با توجه به خصلت بیماری که در آب و هوای گرمسیری شیوع دارد) اکثرا موارد در مرداد ، شهریور مهرماه یافت شدند .

۳- شیوع در بین جنس مونث و مذکر تفاوت چشمگیری نداشت .

۴- تمامی موارد مالاریا در دشت مغان از نوع پلاسمودیوم ویواکس بودند

۵- شایعترین علایم همانطور که پیش بینی میشد تب ۴۸۱ مورد (۹۴/۵٪) و لرز ۴۸۸ مورد (۹۵/۹٪) بوده اند.

۶- ۱۵ نفر از موارد مثبت یافت شده سابقه قبلی ابتلا به مالاریا داشتند .

فصل اول :

معرفی پژوهش



مقدمه:

مالاریا یک بیماری پروتوزوئری است که توسط پشه آنوفل منتقل می شود و مهمترین بیماری پارازیتی انسان است که علی رغم کوشش جهت کنترل آن هنوز در بسیاری از نقاط گرمسیر دنیا از شایعترین بیماریهاست .

اتیولوژی :

چهار گونه پلاسمودیوم سبب آلودگی انسان می شود این چهار گونه شامل پلاسمودیوم ویواکس - پلاسمودیوم اوال ، پلاسمودیوم مالاریا و پلاسمودیوم فالسیپارم است . که توسط ناقل (پشه آنوفل) به بدن انسان منتقل می گردد.

پاتوژنز :

عفونت انسانی وقتی شروع می شود که پشه آنوفل اسپروزوئیت پلاسمودیوم را از طریق غدد بزاقی وارد خون می کند این شکل کوچک و متحرک به سرعت از طریق جریان خون به کبد رفته و وارد سلولهای پارانشیم پرانشیم کبدی می شود و یک دوره تولید مثل غیر جنسی را آغاز می کند . توسط این عمل که به نام (مرحله داخل کبدی یا شیزوگونی برای ایرژسنیک نامیده می شود) ، یک اسپروزوئیت چندین هزار مزوزوئیت دختر تولید می کند ، سلولهای متورم کبد عاقبت منفجر شده و مزوزوئیت ها وارد جریان خون می شوند که مرحله خونی علامت دار بیماری شروع می شود .

بعد از ورود مزوزوئیت به داخل جریان خون به سرعت به اریتروسیتها حمله می کنند اتصال مزوزوئیت از طریق یک رستپور سطحی انجام می شود که سپس خودش را داخل واکوئل اریترو سیتی قرار می دهد . در طی مراحل اولیه رشد یک فرم حلقه ای تشکیل می شود که در زیر میکروسکوپ نوری ۴ گونه پارازیتی شبیه یکدیگر می باشند . با بزرگ شدن تروفوزوئیت